COUP-D'ŒIL

N° 128.

SUR

L'AFFECTION TYPHOÏDE

(TYPHUS, FIÈVRE PUTRIDE, ADYNAMIQUE, DOTHINENTHÉRIE, GASTRO-ENTÉRITE, ETC.);

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 16 juin 1831, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR J.-H. SEMELET, de Rivières-le-Bois,

Département de la Haute-Marne;

Bachelier ès-sciences et ès-lettres de l'Académie de Paris; ancien Élève de première classe de l'École pratique de la Faculté de médecine.

Felix qui rerum potuit cognoscere causas.
VIRG., *Georg.*, lib. 2, v. 522.

A PARIS,
DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,
Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1831.

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. ORFILA, Doyen.	Messieurs.
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	.....
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN.
Histoire naturelle médicale	.....
Pharmacie	DEYEUX.
Hygiène	DES GENETTES, *Examinateur*.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. / CLOQUET.
Pathologie medicale	DUMÉRIL. / ANDRAL, *Président*.
Pathologie et thérapeutique générales	BROUSSAIS.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	MOREAU.
Clinique médicale	LEROUX. / FOUQUIER, *Examinateur*. / ..... / CHOMEL, *Suppléant*.
Clinique chirurgicale	BOYER. / DUBOIS, *Examinateur*. / DUPUYTREN. / ROUX.
Clinique d'accouchemens	.....

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, LALLEMENT.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Baudelocque.	Dubois, *Examinateur*.
Bayle.	Gerdy.
Bérard.	Gibert, *Examinateur*.
Blandin.	Hatin.
Bouillaud.	Lisfranc.
Bouvier.	Martin Solon.
Briquet.	Piorry.
Brongniart.	Rochoux.
Cottereau.	Sandras.
Dance.	Trousseau.
Devergie.	Velpeau.
Dubled, *Suppléant*.	

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation.

AUX MEILLEURS DES PARENS.

A MA TANTE ET A MON ONCLE D'ESNOMS,

Notaire.

Respect et reconnaissance.

A MON AMI BOISSELIER,

Avocat.

Amitié et estime.

A MON ONCLE,

Membre de la Société asiatique de Paris.

MON RESPECTABLE ONCLE,

Il est bien naturel, sans doute, de dédier sa Thèse à celui de ses parens qui peut le mieux la juger; mais il l'est bien plus

encore que le respect et la reconnaissance saisissent avec empressement l'occasion de se manifester.

A ce double titre surtout, de savant qui a des connaissances médicales et de protecteur, je vous offre cette Thèse inaugurale.

Vous n'ignorez pas, Mon Oncle, dans quelle circonstance et pourquoi je suis venu à Paris; mais je ne me rappelle pas précisément comment vous m'engageâtes à l'étude de la médecine : sans doute vos conseils, votre cordialité, votre bienveillance, les moyens d'étude que vous mettiez à ma disposition, contribuèrent pour beaucoup à cette entreprise. Ces motifs, si flatteurs pour moi, m'électrisèrent et me donnèrent courage, patience, amour du travail et même enthousiasme, qui est un des sine quâ non *de tout progrès dans une science, quelle qu'elle soit. Alors, en même temps que je me familiarise avec la docrine de* Locke, *que je m'habitue à méditer l'*Essai sur l'entendement humain, *je me livre aux sciences dites naturelles; mais un jour est venu où je me suis aperçu que de l'enthousiasme ne suffisait pas, qu'il fallait encore un concours de circonstances et de conditions, hélas! trop favorables, qui m'ont manqué et qui ont fait échouer mes* beaux *projets. Néanmoins je me passionne pour les sciences dites accessoires de la médecine, la botanique, la physique, la chimie. Ces sciences, vous le savez, Mon Oncle (et permettez-moi cette digression), sont du domaine de notre art, ou du moins leur tendance doit être médicale; alors seulement elles acquièrent une réalité et une valeur, elle ne sont plus purement spéculatives; alors elles sont pratiques, et, en devenant médicales, elles*

prennent immédiatement un caractère philanthropique qui est le propre de l'art même auquel vous m'avez destiné.

C'est dans cette vue, non-seulement théorique, mais pratique surtout, c'est pour cet art, qui emprunte à toutes les connaissances humaines et qui se réfléchit sur toute l'humanité, que je me plaisais à étudier ces sciences ainsi que la philosophie; je m'habituais déjà à leur étude, sans oublier toutefois la médecine proprement dite. Après y avoir un peu réfléchi, je me proposais de prendre pour Thèse un sujet qui fut principalement en rapport avec mes habitudes, lorsque me sont survenues mille contrariétés imprévues. . . . . .

Aujourd'hui, pressé par les circonstances et par le temps qui m'est limité, je prends pour thèse un sujet, non de prédilection, l'histoire générale d'une maladie sur laquelle je ne dois pas prétendre donner des renseignemens nouveaux, après les recherches spéciales qui en ont été faites par des savans aussi recommandables que MM. Andral, Chomel *et autres auteurs. Mon travail n'a pas été composé pour ceux qui sont maîtres sur le sujet que j'y traite, mais pour mon instruction et pour satisfaire à une dernière épreuve; mon intention est de rappeler certaines opinions émises par plusieurs médecins cliniques, et d'exposer quelques réflexions que j'ai été à même de recueillir dans le cours de mes études.*

Permettez-moi de vous le dire, Mon Oncle, mes vœux seront remplis, si ce faible travail pouvait ne pas être tout à fait indigne de vos sacrifices pour moi, que je voudrais avoir mérités, mais qui laissent dans mon cœur des sentimens de gratitude tels

que je suis trop heureux de vous en témoigner publiquement l'expression.

Heureux encore si, par son aide, je peux obtenir les suffrages des maîtres qui vont me juger, dont je réclame l'indulgence, et à qui je ne pourrai pas toujours répondre avec Baglivi : Vera dico, sanctèque affirmo, *parce que j'ai vu souvent avec les yeux d'autrui.*

J. H. SEMELET.

COUP-D'ŒIL

SUR

L'AFFECTION TYPHOÏDE

(TYPHUS, FIÈVRE PUTRIDE, ADYNAMIQUE, DOTHINENTÉRIE, GASTRO-ENTÉRITE, etc.)

PRÉLIMINAIRES.

Depuis le Traité, par MM. *Petit* et *Serres*, sur la fièvre entéro-mésentérique, publié en 1813, et depuis les recherches de M. *Bretonneau* sur la dothinentérie, peu de maladies ont autant attiré l'attention des pathologistes que l'affection grave qu'ils ont désignée tour à tour sous les noms de *fièvre putride*, *adynamique*, *ataxique*, *typhoïde*, *gastro-entérite*, etc., etc. Parmi ces dénominations, nous adopterons celle de *fièvre typhoïde*, de M. le professeur *Chomel*, qui nous paraît avoir cet avantage, de ne rien faire préjuger sur sa nature intime, de ne point être une espèce de prisme théorique, de n'exprimer qu'un fait, la ressemblance de ses phénomènes les plus frappans et les plus constans avec ceux du typhus proprement dit, et enfin de n'entraîner après elle aucune méthode curative hypothétique, comme les

noms de *fièvre putride, nerveuse, adynamique.* Cette maladie n'est pas nouvelle ; sa connaissance remonte à une époque assez reculée ; *Hippocrate* lui avait donné le nom de *typhus* (τυφος , *stupeur*) : cette dénomination a été admise par *Sauvages, Cullen , Robert Thomas* et d'autres médecins modernes, non moins distingués , non moins connus du public médical, en particulier par M. le professeur *Fouquier.* Depuis *Galien* jusqu'à nos jours, les notions qu'on a eues de l'affection typhoïde ont varié en raison des théories médicales prédominantes à chaque époque ; et, malgré les découvertes dues à l'anatomie pathologique, la question que les pyrétologistes ont agitée et agitent encore sur la nature des fièvres, de celle qui en particulier nous occupe, nous paraît être un point encore problématique de la science médicale. La solution de cette question est encore à trouver, malgré notre propension à en croire le point de départ dans l'intestin : la multiplicité des dénominations qu'on lui a imposées et qu'on lui impose encore ne démontre-t-elle pas suffisamment cette assertion ; ici c'est la *gastro-entérite* de M. *Broussais*, comme si l'affection était limitée à l'estomac et à l'intestin, en admettant toutefois qu'elle soit cause et non effet d'une cause plus spéciale et autre qu'une irritation générale de l'appareil gastro-intestinal, ou qu'on en doive rapporter les symptômes soit à la gastrite, qui très-souvent n'existe pas, soit même à la phlegmasie et à l'ulcération des plaques de *Peyer*, phénomènes beaucoup plus constans que la phlegmasie de l'estomac. Là c'est la *dothinentérite* de M. *Bretonneau*, qui le premier en a saisi la spécialité essentielle, et l'a isolée du groupe où la confondait à tort la nouvelle doctrine médicale ; ailleurs c'est la *fièvre putride* (Galien) et *adynamique* (Pinel), comme si ces adjectifs ou ces épithètes pouvaient caractériser une maladie dans son essence, à supposer que cette essence pût jamais être connue par nos moyens d'investigation, et que la chimie pathologique pût nous la révéler et mettre fin aux nombreuses controverses qui se sont élevées, à l'effet de savoir si un état de décompositon des humeurs pouvait s'accorder avec les phénomènes de la vie : *Haller, Cullen , Huxham*, entre autres, se pro-

noncent pour l'affirmative; les apparences les plus frappantes peuvent déposer en faveur de cette opinion; d'autres, avec *Milmann*, soutiennent la négative. L'auteur de la Nosographie philosophique, dont l'autorité est si influente en médecine, exprime ses doutes.

Que de théories, d'hypothèses et d'erreurs *Galien* et ses sectateurs eussent évitées si, fidèles au précepte du vieillard de Cos, ils n'eussent emprunté à la philosophie que la méthode ou l'art de raisonner, et si, éclairés par l'anatomie pathologique, ils se fussent bornés aux caractères extérieurs et sensibles! Or, que nous manifestent, à l'observation directe des sens, les solides et les liquides? L'altération des solides est souvent incontestable, mais ne répond pas constamment à la gravité des symptômes; celle des liquides a probablement lieu dans le sang; et, sans se ranger dans la classe des médecins qui admettent la putridité, on ne peut disconvenir que ce liquide a éprouvé des altérations notables. Il est assez fréquent, en effet, de rencontrer une liquidité tout à fait anomale du sang chez les individus qui meurent avec les symptômes typhoïdes; les savantes recherches de M. *Andral*, entre autres, le prouvent surabondamment. Mais qu'il y a loin de ce fait à l'adoption d'une décomposition putride! Et ne serait-il pas vraiment plus logique de ne voir sous l'expression de *putride* qu'une complication, qu'une dégénérescence consécutive, sans identité aucune avec cette putridité qui se développe dans un corps organisé, lorsque, abandonné du mouvement intrinsèque et moléculaire qui constitue essentiellement la vie, il obéit à ses affinités chimiques. Mais, soit qu'on place le siége primitif de la fièvre typhoïde dans le principe vital, comme le supposent les vitalistes, dans les fluides ou dans le système nerveux, soit qu'on en fasse une maladie générale de toute l'économie en masse, *morbus totius substantiæ*, afin de concilier toutes les opinions. Nous avouons notre incompétence sur la critique des doctrines et des différentes argumentations dogmatiques relatives à ces questions de philosophie médicale; aussi croyons-nous devoir

suspendre notre jugement jusqu'à plus ample informé, et nous arrêter, d'ailleurs, là où nos sens ne peuvent pénétrer; car, en médecine surtout, on ne doit jamais s'attacher qu'au positif, qu'à ce qui est physique ou matériel, et faire abstraction de toute idée métaphysique et conjecturale, de tout ce qui, en un mot, échappe à nos sens et, par conséquent, à l'intelligence humaine (1).

Sans doute si l'ancienneté d'une opinion pouvait faire préjuger en sa faveur, celle des humoristes, assurément, l'emporterait sur celle des solidistes; mais une saine physiologie permet-elle de considérer comme indépendantes et dans un isolement absolu deux parties essentiellement constituantes d'un tout, faites pour réagir l'une sur l'autre. En effet, si l'on examine physiologiquement leur solidarité de fonctions, n'est-elle pas une raison suffisante d'une communauté de maladies? Cela seul, dit M. *Adelon*, frappe d'absurdité les théories exclusives : l'immortel *Bichat* a dit, avec raison : «Une théorie exclusive de solidisme ou d'humorisme, est un contre-sens pathologique.» Ces principes incontestables de physiologie, et cette sentence aphoristique de *Bichat* sur l'association de l'humorisme au solidisme ne résolvent pas directement les questions que nous avons signalées plus haut, et dont le point fondamental serait de savoir lequel des élémens de l'organisme revendique la priorité étiologique ou pathologique de la maladie qui nous occupe, et, en conséquence, de démontrer laquelle de deux écoles fameuses, et des *essentialistes* est erronée. Une preuve démonstrative, pour être administrée d'une manière péremptoire, demande toute la sagacité de médecins, certes, plus habiles que nous, et qui, avec des données expérimentales plus profondes, plus étendues et plus variées, pourront, nous aimons à

(1) Cette assertion nous paraît démontrée dans l'Essai de *Locke* sur l'entendement humain. *Montaigne* avait dit : C'est le privilége des sens d'être l'extrême borne de notre appercevance.... Ils sont très tous la ligne extrême de notre faculté. (Ess., t. 2, c. 12, p. 562.)

l'espérer, résoudre ces questions, écueil jusqu'alors de la pathologie ancienne et moderne, et pourront montrer de quel côté est la vérité, étant toutefois guidés par la méthode d'observation, base inébranlable sur laquelle doit s'asseoir la science, et dont la conséquence naturelle doit être pour ceux qui la pratiquent une sorte d'engagement à l'éclectisme. En effet (puisqu'ici se présente ce mot d'origine antique, et qui vient d'être récemment jeté dans les discussions philosophiques et académiques, qu'il nous soit loisible de dire notre pensée), dès qu'au lieu de commencer par des hypothèses et des systèmes, on prend, on analyse et on compare les faits eux-mêmes, qui seuls constituent la force et la garantie des opinions, et qui, comme le dit *Morgagni*, ne doivent pas seulement être comptés, mais pesés et appréciés, on arrive certainement à une manière de voir qui embrasse le plus possible de vérité. Alors si l'on confronte l'opinion qu'on a déjà, et dont on se sert comme d'un *critérium*, avec celles adoptées et conçues dans un autre esprit, ainsi que les faits observés et qui furent les élémens des opinions dans tous les temps avec ceux observés à notre époque, on les juge d'après un certain rapport, c'est à dire qu'on ne les rejette ni ne les admet d'une manière exclusive ou absolue, mais on les mesure, on les apprécie et on leur fait impartialement leur part de réalité. Or, voilà, ce nous semble, précisément l'éclectisme en médecine comme d'ailleurs en philosophie. Bien différent de l'empirisme qui repousse toutes les théories, cet éclectisme les accepte toutes, et interroge tour à tour tous les systèmes, en se réservant toutefois le droit de les discuter et de les juger. Il ne faut pas croire qu'il s'en va au milieu d'eux, quêtant de l'un et de l'autre quelques brins de sciences, et prenant quelques fragmens de vérité pour les amalgamer ou pour en faire tant bien que mal une composition tenant de tout. Son procédé est plus philosophique, il consiste à les passer en revue, à les vérifier, et à les contrôler ou les comparer, afin d'en faire un résumé général, et de donner à l'art de guérir une tournure ou une forme moins systématique, dont la consé-

quence serait inévitablement pour le bien-être physique et moral de l'espèce humaine. Or, l'éclectique n'a pas de meilleur moyen que la méthode d'observation; car observer, c'est se rendre aux faits et s'y conformer si bien, que la théorie qui résulte de l'attention qu'on leur donne ne soit que le sens commun abstrait et généralisé, ou qu'un procédé à l'aide duquel nous rassemblons et lions un grand nombre de faits; tels peuvent être, à notre avis, les engagemens des médecins qui s'occupent à fonder l'édifice de l'éclectisme médical moderne sur les bases de l'hippocratisme; et ce qu'on peut dire avec confiance, c'est que l'éclectisme est une méthode dont le vrai caractère doit être et est essentiellement pratique de sa nature, puisque, loin de dédaigner les théories et les élans spéculatifs, il les adopte et les critique; mais il veut et doit vouloir des faits, des résultats déduits des données d'observations. Or, on a précisément besoin dans la vie pratique des choses qui le constituent; il ne suffit qu'une habileté de la part de celui qui s'en sert; mais tout le monde sait, et peut dire avec confiance, que la médecine est, à cette époque, éclairée et libérale, dans une direction heureuse et en bonnes mains. Cela posé, revenons à notre sujet.

Comme la fièvre typhoïde fait de nombreuses victimes à Paris, ainsi que dans les grandes villes d'Europe; qu'elle est, en quelque sorte, pour les jeunes gens arrivés de province, ce qu'est, pour les Européens qui vont habiter les Antilles, la fièvre jaune non contagieuse dont M. *Rochoux* s'est occupé dans l'ouvrage publié en 1822; et qu'en effet il semble que les ouvriers venus des départemens doivent payer une sorte de tribut pour prix de leur *acclimatement* à la capitale, où la fièvre dite *adynamique* règne presque endémiquement, pour s'expliquer cette *endémie* serait-il irrationnel d'admettre, contradictoirement à nos principes, qu'il y a quelque chose de plus que ce qu'on observe, une cause spéciale, jusqu'à ce jour aussi inconnue que celle des dartres, de la gale, etc.; cause qui, dans les circonstances actuelles, ne suffit pas pour rendre la maladie contagieuse, mais qui

peut le devenir; et c'est à cela qu'aboutiront, nous n'en doutons pas, toutes les discussions qui s'élèvent au sujet de la contagion. Cette admission d'une cause occulte, qui concourt avec la lésion locale organique à produire les phénomènes qui caractérisent la fièvre grave, est confirmée par la disproportion, généralement reconnue, qui souvent existe entre l'intensité des symptômes et les lésions anatomiques, véritable anomalie pathologique; car, dans toutes les maladies aiguës, n'a-t-on pas en général observé que l'intensité des symptômes avait un rapport presque constant avec l'étendue des lésions et l'importance des organes lésés? Or, c'est cette cause que nous admettons qui finit par agir sur l'ensemble de l'économie, par se généraliser, et qui, imprimant un caractère spécial à la fièvre typhoïde, peut expliquer ses phénomènes différentiels, pathognomoniques, pour nous servir du langage des Écoles. Comme nous l'avons déjà fait remarquer, il est probable que cette cause réside primitivement dans le sang; mais nous n'allons pas plus loin.

Quelques médecins anglais ont prétendu que la condition organique du typhus (fièvre typhoïde) était l'absence ou la diminution de l'acide carbonique du sang; de là le précepte iatro-chimique d'administrer l'acide carbonique en dissolution. Nous pensons que c'est une hypothèse dénuée de fondement, et, *à priori*, nous contestons à la chimie (qu'on nous permette cette digression, si c'en est une) qu'elle puisse jamais nous donner des renseignemens bien précis sur les questions qui ont rapport aux phénomènes physiologiques et pathologiques de la vie; car nous sommes tenté de croire que, quoi qu'on fasse, on sera toujours forcé d'établir qu'il existe dans l'organisme une force spéciale non indépendante pourtant de l'organisme, contemporaine de la structure anatomique, et dont l'isolement n'a qu'un but logique, celui de nous mettre à portée de mieux étudier les phénomènes ou les changemens, les divers états perceptibles des êtres de l'échelle zoologique. De cette manière, la physiologie suit l'exemple de Newton, et ne viole pas la règle, qui veut que l'on se contente d'observer la manifestation des phénomènes et d'étudier leurs lois sans prétendre à la

recherche du mécanisme de leur production. Dans cette recherche, que peut la chimie? Elle peut détacher du tout une partie organique morte, la soumettre à son creuset expérimental, la retourner, la décomposer, la dissoudre, et faire voir les élémens médiats ou immédiats qui la composent; concluera-t-elle de là à la nature du tout? Ce serait absurde. Conclure seulement à la nature de la partie analysée, c'est encore se méprendre étrangement, c'est supprimer le mode d'influence qu'elle reçoit du tout, à peu près comme Condillac faisait pour les détails organiques de sa statue, qu'il recomposait ensuite pièce à pièce, sans jamais parvenir à l'animer. Loin d'être en état de nous dévoiler les secrets de la nature et de pouvoir nous expliquer les phénomènes de la vie, dont une foule nous paraissent actuellement, et peut-être éternellement, inexplicables, la chimie n'a pas encore pu, du moins que nous sachions, trouver les caractères différentiels et chimiques de diverses sécrétions morbides. Ainsi, pour particulariser nos idées, les chimistes ne sont pas encore parvenus, par l'analyse, à trouver les différences chimiques des pus de la syphilis et de la variole; du sang de cette dernière et de la fièvre typhoïde, qui est gélatiforme et présente le même aspect dans certains cas de l'une et l'autre maladie.

Ces préliminaires établis, nous passons à l'histoire de la maladie qui fait l'objet spécial de notre coup-d'œil, observant d'abord qu'elle peut être décrite et non définie, à raison de la multitude et de la variété de ses symptômes; mais à défaut d'une définition qui ne pourrait être que l'expression abrégée du diagnostic, nous allons, d'une manière rapide et cependant assez détaillée, esquisser la description générale de l'affection typhoïde, et l'envisager sous le rapport des causes, des symptômes, des lésions anatomiques et du traitement; chacun de ces quatre points sera exposé dans une section particulière. On conçoit facilement que, dans notre coup-d'œil, nous ne nous arrêterons qu'aux généralités; néanmoins nous espérons en avoir assez dit pour prouver qu'il n'y a pas dans le cadre nosologique de maladies plus différentes que l'entérite proprement dite et l'entérite folli-

culeuse, et combien cette dernière diffère, tant sous le rapport de sa manière d'être particulière, de la succession opiniâtre de ses phases, de la nature, du siége de ses caractères anatomiques et du prognostic, que sous celui du traitement qu'elle réclame.

I^re^. SECTION. *Étiologie.*

Suivant leur mode d'action, les causes de la fièvre typhoïde peuvent être divisées en *prédisposantes* et en *excitantes*. Cette distinction, toute scolastique, étant peu importante, nous croyons pouvoir la négliger.

En consultant ce que les auteurs ont écrit sur l'étiologie de l'affection typhoïde, on voit qu'ils s'accordent généralement à admettre toutes celles qui tendent à débiliter l'économie, telles que, une mauvaise alimentation, des peines physiques et morales, des excès en tout genre, les plaisirs trop souvent répétés de l'amour; le changement de régime, d'habitudes; l'habitation de quartiers malsains ou dans dans des lieux humides, méphytisés: à ces causes on ajoute spécialement l'âge et le séjour récent dans les grandes villes, comme Paris.

Quoique la maladie qui nous occupe puisse rigoureusement survenir dans toutes les périodes de la vie, l'expérience a montré qu'elle est infiniment plus commune depuis seize à trente-six ans. Ce qui est aussi incontestable, selon M. *Louis,* c'est que l'affection typhoïde est beaucoup plus fréquente à Paris, chez les nouveaux venus, que chez ceux qui l'habitent depuis un certain nombre d'années : MM. *Petit* et *Serres* avaient déjà signalé cette circonstance. De ce que l'âge de seize à trente-six est une condition favorable au développement de la fièvre dite *adynamique,* il ne faut pas en induire qu'elle ne se développe pas dans l'enfance et la vieillesse : de même, de ce que les nouveaux provinciaux y sont plus sujets, on ne doit pas en induire que les Parisiens de naissance, et ceux qui se sont en quelque sorte *acclimatés* en soient exempts; l'observation démentirait ces inductions.

Au nombre de ces causes générales on pourrait peut-être ranger les professions, en particulier le métier de maçon, le sexe, l'automne, le commencement de l'hiver. M. *Petit* prétend que les alimens de mauvaise qualité seraient la circonstance commune; cependant il y a un grand nombre d'exceptions, d'où il faut conclure qu'il n'existe aucune cause constante et invariable.

Les étudians en médecine étant assez souvent atteints de cette terrible maladie, on en a attribué la cause à l'air plein de miasme des hôpitaux, des pavillons de dissection. Cependant, dit M. *Andral*, que nous citons textuellement, je puis affirmer que, chez un très-grand nombre, la maladie se déclare avant qu'ils n'aient fréquenté les amphithéâtres.

Une question qui se rattache à l'histoire de ses causes, et qui nous paraît d'une grande importance pour l'hygiène publique, est celle de savoir si elle est contagieuse : MM. *Bretonneau*, *Gendron* et autres croient à la contagion de la dothinentérite; l'opinion générale des médecins de Paris est pour la négative : nous pouvons citer à l'appui de cette assertion MM. *Chomel*, *Fouquier*, *Andral*, *Louis*, etc. Voici d'ailleurs, à ce sujet, les expressions de l'auteur de la Clinique médicale : « Une fois développée, la fièvre typhoïde est-elle susceptible de se propager par contagion? Dans ces derniers temps, le docteur *Bretonneau*, M. *Gendron* et quelques autres médecins ont soutenu que cette maladie était éminemment contagieuse : nous ne nions pas les faits cités par ces auteurs, mais ce que *nous avançons avec assurance, c'est que jamais à Paris, soit dans les hôpitaux, soit hors des hôpitaux*, nous n'avons reconnu à cette maladie le moindre caractère contagieux. » (Cl. méd., t. III, p. 449-51; 2e. édit.)

Telle est, en général, la réunion des causes pathogéniques de la fièvre typhoïde; comme une foule de maladies, jusqu'à présent on ne lui reconnaît aucune cause qui la produise nécessairement, et elle peut se développer dans toutes les classes de la société et sans cause appréciable.

II^e. SECTION. *Symptomatologie.*

Pour procéder avec plus de méthode dans l'exposition graphique des symptômes, nous distinguerons quatre périodes : la première, qui comprend ordinairement le premier septénaire, que nous nommerons *période d'irritation ou d'invasion ;* la seconde, qui comprend le plus souvent un ou deux septénaires, et que nous appellerons *période angéioténo-nerveuse ;* la troisième sera la période *ulcéreuse ;* enfin la quatrième, celle de *rémission*, caractérisée par la diminution des symptômes et le retour de la maladie vers la convalescence, lorsqu'elle devra avoir une terminaison heureuse ; il est clair que cette dernière n'existe pas lorsque la maladie se termine par la mort. Comme nous le verrons, la première période sera en quelque sorte consacrée par la nature à l'état saburral, dépendant d'une irritation intestinale. La deuxième, à la phlegmasie de la muqueuse, des glandes de *Peyer* et de *Brunner*, à leur boursoufflement et à leur ramollissement ; la troisième, à l'excoriation et à l'ulcération de ces différens tissus ; enfin la quatrième, à leur résolution ou à leur cicatrisation, lorsque la muqueuse et les follicules agminés et isolés ont éprouvé ce degré de désorganisation, qui consiste dans leur destruction plus ou moins complète.

Première période. Elle n'est pas toujours facile à saisir ; elle se manifeste souvent par un malaise général, un léger trouble dans toutes les fonctions, qui indique une indisposition plutôt qu'une maladie grave : ainsi, lassitudes spontanées, un peu de céphalalgie occipito-frontale, sus-orbitaire ; alternatives de légers frissons sans tremblement, de chaleur et de sueurs, surtout le soir ; des douleurs erratiques dans les membres, ou un sentiment de brisure indéfinissable vers la locomotilité ; sommeil un peu agité, non réparateur ; tristesse, morosité ; alors peu ou point de fièvre, anorexie, amertume ou empâtement de la bouche, peu de soif ; langue humide, blanche et un

peu chargée à sa base; abdomen souple, indolent à la pression; respiration naturelle. Cette période, qui existe presque constamment, constitue la fièvre *adéno-méningée* de l'école de *Pinel*, ou l'*embarras gastro-intestinal* de certains auteurs.

Cette période peut ne durer que six à sept jours et se terminer au bout de ce temps, sans passer à la deuxième époque, si celle-ci n'est pas provoquée par une *prédisposition* individuelle, ou par des causes accidentelles plus ou moins graves, telles que l'usage de certaines liqueurs alcoholiques. Une pratique populaire, dont les conséquences funestes nous semblent de nature à fixer l'attention du Conseil de salubrité publique, c'est l'emploi du vin chaud aromatisé, que le stupide charlatanisme administre à tout individu qui éprouve une santé tant soit peu chancelante. Nous n'ignorons pas qu'une pareille pratique, dirigée par une main habile, peut être suivie de bons effets; mais, dans la généralité des cas, ce moyen perturbateur est notoirement dangereux.

Nous pourrions encore signaler les purgatifs, que de cupides ou d'ignorans pharmaciens mettent à la portée des malades, et cela au grand détriment de la santé de ces derniers.

Aux phénomènes prodromiques énumérés peuvent se joindre des coliques légères, une douleur générale de l'abdomen, un peu de diarrhée, ou de la constipation, de la soif, des nausées, un mouvement fébrile et divers épiphénomènes, tels que épistaxis, bourdonnemens d'oreilles, alternant avec des étourdissemens. Les phénomènes de cette période peuvent d'ailleurs, dès le début, offrir plus ou moins d'intensité, et varier en raison des dispositions individuelles; ainsi la céphalalgie peut être plus forte, le pouls plus fébrile, la chaleur plus grande, les malades tousser un peu. On voit que la période d'irritation présente peu de signes caractéristiques : la considération de l'âge, du séjour dans une maison nouvellement construite, des lieux, des alimens, des situations morales plus ou moins propres au développement de la fièvre typhoïde, jointe à celle des premières appa-

rences d'altération que nous venons d'indiquer, peut seulement faire présumer son développement prochain.

Deuxième période. On pourrait, jusqu'à un certain point, partager cette période en deux autres : la première constituerait la maladie que l'on connaît sous les noms de *fièvre angéioténique de* PINEL; inflammatoire et fièvre éphémère avec sécrétion bilieuse, caractérisée par du dégoût, de l'inappétence, par la couleur animée de la face, l'injection des conjonctives, la force et la fréquence du pouls, la rougeur de la langue sur les bords et à sa pointe; par la constipation, la sensation d'une douleur profonde que l'on détermine par une pression exercée dans la région iliaque droite. *Pinel* lui-même avoue que la fièvre adynamique est précédée par la fièvre angéioténique. La deuxième période serait l'époque vraiment typhoïde, dont la durée pourrait aller jusqu'à la fin du deuxième septénaire, époque où les plaques de *Peyer* sont boursoufflées, et où se développent les symptômes cérébraux sympathiques, tels que rêvasseries, bourdonnemens, céphalalgie, etc. En se conformant à la division ordinaire, on remarque que la deuxième période s'annonce par l'exagération de la plupart des symptômes prodromiques, par l'accélération de la circulation, la nécessité de s'aliter. Voici, au reste, ce que l'on observe alors : persistance de la céphalalgie d'une intensité variable, air d'étonnement ou d'ivresse, avec une sorte d'hébétude presque caractéristique empreinte sur la face, qui est ordinairement très-colorée, les pommettes surtout; injection des yeux, qui sont brillans; paupières appesanties; quelquefois *facies* pâle et présentant de l'abattement; fonctions sensoriales et intellectuelles d'abord intactes, mais, après un temps variable, sommeil très-agité, interrompu par des rêvasseries, prélude du délire; vue plus ou moins troublée, pupilles dilatées ou resserrées; les malades peuvent accuser un nuage devant leurs yeux, ou des vertiges lorsqu'on les met sur leur séant; ouïe devenant quelquefois dure; goût obtus; odorat et tact émoussés; affaiblissement très-considérable des forces, adynamie musculaire, dé-

cubitus sur le dos. Il peut y avoir aphonie, articulation lente des sons, ou lenteur des réponses, qui se font par monosyllabes, assez justes ordinairement; délire sourd, et, le plus souvent, indifférence extrême des malades pour tout ce qui les entoure; d'autres fois ils sont frappés de terreur, et désespèrent de la vie avant d'être réellement en danger. Le phénomène le plus remarquable et vraiment pathognomonique est cette atteinte profonde qu'ont reçues les fonctions de la vie de relation, et qui donne à tout l'extérieur des malades une *habitude* toute spéciale.

Fonctions organiques. A cette époque les fonctions organiques sont toutes généralement altérées : la langue, jusqu'alors humide, tend à se sécher, à devenir rouge à sa pointe et sur ses bords, est couverte d'un enduit blanchâtre à sa base; anoxerie, bouche pâteuse, amère; quelquefois vomissemens; la soif est peu prononcée; la douleur épigastrique nulle; le reste de l'abdomen souple, peu douloureux à la pression, à moins d'une pression forte à la région ombilicale et iléo-cœcale. A la constipation succède une diarrhée légère; le cœur a son bruit et son rhythme naturels, son impulsion normale; le pouls est fréquent, dépressible; il bat communément 100, 120 et même 140 pulsations par minutes; il oscille sous le doigt, *tremble*, est dicrote, phénomène que nous proposerons de nommer *pouls entrelacé.* Nous ferons observer que l'affection typhoïde est celle de tout le cadre nosologique dont le mouvement fébrile est le plus intense; le sang tiré de la veine est très-variable, quelquefois couenneux; couenne plus ou moins dense, qui peut présenter un aspect gélatineux et grisâtre; ou bien ce liquide a perdu sa plasticité; il est comme une gelée, et ne se concrète plus en masse. A cette même période, il existe souvent un peu de toux avec expectoration de crachats muqueux; la poitrine auscultée, on entend fréquemment un râle sec, sonore, sibilant ou muqueux, ordinairement universel, sans lésion bien manifeste de la respiration, phénomène très-caractéristique; les urines sont rares, rouges; la peau est sèche, la chaleur mordicante, âcre; alors pétéchies ou ta-

ches typhoïdes, rosées, lenticulaires, à peu près circulaires, faisant à peine saillie sur la peau, disparaissant sous la pression du doigt, d'une ligne de diamètre environ; cette éruption arrive 95 fois sur 100; c'est vers le dixième jour qu'elle apparaît; lorsqu'elle se dissipe, elle est remplacée par une exfoliation furfuracée de l'épiderme. Faisons ici une remarque générale : cette éruption, comme tous les autres phénomènes dits *secondaires*, offre beaucoup de variations relatives à son début, à son intensité et à sa durée; néanmoins ce phénomène est en quelque sorte spécifique de l'affection typhoïde. Une autre éruption cutanée, moins constante que les pétéchies, et coexistant assez souvent avec elles, est celle qui consiste en de petites vésicules miliaires très-limpides, plus fréquentes et plus abondantes aux aines, au cou, sur la région sternale, dans le voisinage de l'articulation scapulo-humérale que partout ailleurs. Ces vésicules n'arrivent que vers le douzième jour, et semblent formées par un fluide transparent et le soulèvement de l'épiderme : elles constituent les *sudamina*, dont la constance n'a aucun rapport avec l'état sudoral de la peau, et qui quelquefois se sont trouvés en raison inverse des sueurs; d'où M. *Louis* infère que celles-ci ne sont pas la condition importante du développement des sudamina. A la période *angéioténonerveuse* on observe quelques hémorrhagies. *Hippocrate* a signalé, même au début du typhus sporadique, surtout l'épistaxis, à laquelle il avait reconnu une funeste signification; ce phénomène est assez fréquent à la période dont nous parlons; lorsque, par intervalles, le sang ne sort que goutte par goutte, c'est ce que les auteurs appellent *stillicidium*, et c'est cette variété de l'épistaxis qui doit être considérée comme d'un prognostic toujours fâcheux. Telle est la réunion des symptômes qui constituent la deuxième époque, dont la durée est de treize à quatorze jours; alors ils peuvent tous se dissiper peu à peu, avec ou sans coïncidence de ce qu'on nomme phénomènes critiques : tout rentre dans l'ordre habituel, et la santé renaît. Dans le cas contraire, l'affection typhoïde continue sa marche, et présente une série de phénomènes que nous groupons dans la troisième période.

Troisième période. C'est à cette station de la maladie que les plexus de *Peyer* et les follicules de *Brunner* commencent à s'excorier, à s'ulcérer, que les symptômes s'aggravent davantage, et que peuvent apparaître les phénomènes *putrides*, *ataxo-adynamiques* : la décomposition des traits devient très-profonde ; le *facies* diminue de volume, devient pâle, terreux, bientôt immobile, sans expression ; les tempes s'affaissent ; le nez s'effile ; les paupières sont fermées ou à demi-fermées ; les yeux moins injectés, ternes ; les pupilles peu dilatées ; il y a inversion du globe oculaire en haut ou en dehors : tous les sens deviennent de plus en plus obtus ; le regard, étonné, est empreint de stupeur ; l'ouïe devient plus-dure, phénomène qui est à la fièvre typhoïde ce que sont les parotides au typhus d'Orient ; la sensibilité est diminuée ou éteinte ; le décubitus a quelque chose de plus prostré ; le malade semble être une masse sans désir ni volonté, et, mis sur son séant, vacille, éprouve des lipothymies, quelques tressaillemens des tendons, des soubresauts, de la carphologie ; les membres se roidissent ; l'inaptitude à la contraction musculaire très-caractéristique se prononce davantage, au point que cette contraction s'anéantit ; quelquefois aphonie ; la parole est plus embarrassée, les réponses plus lentes, souvent incohérentes, ou les malades ne répondent pas aux questions qu'on leur adresse, marmottent seuls. A l'obscurcissement et au désordre léger, et quelquefois violent, des fonctions de l'encéphale, succède leur inaction presque complète ; alors rêvasseries, délire sourd, loquacité, surtout la nuit ; somnolence presque continuelle, et qui devient de plus en plus prononcée ; l'intelligence peut se conserver ; indifférence plus grande.

Fonctions organiques. Alors soif, inappétence, bouche et dents engluées ; état de la langue variable : elle est rouge, râpeuse, sèche, plus petite ou plus volumineuse, dépassant avec peine et tremblement, ou ne dépassant pas les bords alvéolaires, fendillée, avec des gerçures transversales, se couvre d'un enduit fuligineux d'un brun grisâtre, comme les lèvres et les dents ; gorge rouge, douloureuse,

avec dysphagie ou déglutition bruyante, passive; la peau reste sèche ou se couvre de sueurs, quelquefois copieuses, surtout aux extrémités abdominales; sa chaleur diminue; la vessie se laisse distendre par l'urine, ou les évacuations d'urines sont rares, mais d'une odeur forte, ammoniacale; elles sont involontaires; déjections de matières stercorales fétides, s'échappant aussi à l'insçu des malades; météorisme ou distension plus ou moins considérable du ventre, qui est sonore, sensible à la pression, surtout à la région du cœcum; quelquefois douleur épigastrique; fétidité de l'haleine; la respiration, lente, est généralement libre, et dans les cas graves elle est haute, suspirieuse; la poitrine, sonore, laisse entendre un râle sibilant dans presque toute son étendue; et quand les poumons s'engouent on entend un râle humide et crépitant; les contractions du cœur sont plus faibles, le pouls, onduleux, perd de sa fréquence, est petit, assez souple et assez régulier; comme cela arrive quelquefois, il ne bat, dans tout le cours de la maladie, que 60 à 75 fois par minute: cette observation n'avait pas échappé aux anciens, qui attachaient une importance si exagérée aux phénomènes du pouls; aussi avaient-ils donné à cette maladie le nom de *maligne*. A cette même période, la peau se rubéfie difficilement, les vésicatoires se gangrènent; apparaissent des escharres sur diverses parties du corps qui sont comprimées, telles qu'au sacrum, etc.; se manifestent des ulcérations sur la surface des membranes muqueuses, des parotides, des hémorrhagies nazales, des pétéchies, des sudamina. Cette période a une durée variable; mais lorsqu'elle dépasse le vingtième ou trentième jour, la mort peut fermer la scène; alors le pouls cesse d'être appréciable, des sueurs visqueuses, froides, surviennent, etc. Cependant la maladie peut se prolonger jusqu'au quarantième et cinquantième jour, et la mort épargner sa victime, quoique plusieurs des symptômes graves que nous venons d'énumérer coexistent. D'autres fois, vers le vingtième ou vingt-cinquième jour, la physionomie reprend de l'expression, les tressaillemens des tendons s'apaissent, l'intelligence s'éclair-

cit, enfin toutes les fonctions se rétablissent, ce que nous examinerons dans la période suivante : avant, nous ferons observer que ce qui doit frapper dans l'affection typhoïde, c'est l'universalité de la lésion des fonctions ; il ne faudrait pourtant pas regarder cette remarque comme absolue, et croire que la dothinentérite offre la réunion de symptômes et la marche que nous avons indiquées; car aucune affection n'est plus remarquable que celle qui nous occupe, par les différences journalières que les phénomènes morbides présentent relativement à leur début, à leur intensité, à leur durée et à leur nombre. Pour s'en convaincre, il suffit de soumettre à l'analyse chaque groupe de symptômes : ainsi, pour les fonctions de relation, on voit un jour absence complète de céphalalgie, le lendemain elle est violente ; un jour délire tranquille ou nul, le lendemain il est furieux, au point d'exiger le gilet de force : cette exaltation cérébrale a ordinairement lieu le soir ou la nuit. Les autres troubles de l'innervation ne sont pas moins remarquables dans leur versatilité : ainsi, la contractilité musculaire peut passer d'un jour à l'autre, et même subitement, de la prostration aux convulsions. Les fonctions organiques partagent cette irrégularité. L'affection typhoïde peut revêtir un caractère de gravité dès le début. Tous les phénomènes précurseurs sont de peu de durée; il survient, en quelque sorte *ex-abrupto* une souffrance de toute l'économie : l'agitation est extrême; la face animée, les yeux brillans, comme inquiets ; le pouls très-développé, fréquent; la peau très-chaude, les réponses brusques; il y a de l'insomnie, du délire; lorsqu'un délire violent a lieu, les forces locomotiles, loin d'être affaiblies, ont pris un surcroît d'énergie : les malades alors peuvent se lever de leur lit, commettre des actes de fureur, et succomber au bout de peu de jours. Lorsqu'à ces symptômes succèdent ceux de la troisième période, et que la maladie revêt une forme moins inquiétante ou plus grave, dans ce dernier cas on observe de la stupeur ou un assoupissement profond, des mouvemens convulsifs des muscles faciaux, un rire sardoni-

que, etc.; des hémorrhagies, des éruptions, des sueurs froides, visqueuses, des évacuations involontaires; enfin tous les symptômes adynamiques, ataxo-adynamiques.

L'affection typhoïde peut d'ailleurs être légère, se terminer vers la fin du deuxième septénaire, et ne présenter aucun des phénomènes constitutifs de la période ulcéreuse. Après cette analyse incomplète, mais qu'on peut rendre plus complète par une monographie de la fièvre grave, passons à la quatrième et dernière période.

Période de rémission. Elle commence entre le vingtième et le trentième jour; alors la physionomie reprend une expression plus naturelle; le délire, lorsqu'il existe, disparaît peu à peu; la somnolence et l'assoupissement diminuent; les malades perdent leur indifférence, paraissent moins inquiets, moins affaissés; les réponses deviennent plus faciles, les mouvemens plus libres; les paupières s'ouvrent, le courage des malades se relève, les forces musculaires reparaissent graduellement, mais restent languissantes pendant un temps illimité; la dureté de l'ouïe peut persister; les tremblemens, les soubresauts s'apaisent, la bouche s'humecte; l'enduit couenneux des lèvres, des dents et de la langue finissent par se détacher; les muqueuses qui en étaient recouvertes se nettoient; l'appétit renaît, la soif est médiocre, les selles sont volontaires, plus liées, moins fréquentes; la diarrhée peut persister encore long-temps; la peau acquiert de la souplesse; la circulation, la calorification, les excrétions urinaires et sudorales rentrent aussi dans leur ordre physiologique; ainsi, le pouls diminue de fréquence, reprend son rhythme normal; la chaleur devient douce et uniforme sur toute la surface cutanée; la sueur reparaît avec ses mêmes caractères; les urines sont plus abondantes, moins rouges, deviennent muqueuses, jumenteuses, et déposent un sédiment jaunâtre et abondant. Enfin le mieux s'établit, mais d'une manière lente et graduée; aussi regarde-t-on long-temps comme suspect, le rétablissement, qui est toujours long et pénible. Pendant que s'opère l'amélioration, dont le médecin, de même que

pour ce qui regarde les symptômes graves, mais par une raison inverse, concevra d'autant plus d'espoir qu'elle sera plus prolongée, les ulcérations tendent à se cicatriser; leurs bords prennent un aspect meilleur, rosé; les escharres tombent si elles ne sont déjà tombées. Telle est la marche ordinaire de l'affection typhoïde, que l'on n'a d'ailleurs jamais vu durer moins de quinze jours, lorsqu'elle se manifeste avec la plupart de ses symptômes caractéristiques, et cela arrive dans la majorité des cas. Outre que cette maladie peut être très-bénigne, elle peut, comme d'autres, affecter une forme latente, et n'être reconnue qu'à l'autopsie cadavérique.

Un fait que nous devons relater ici pour le diagnostic, et qui paraît tenir à la nature intime de l'affection typhoïde, c'est la disposition des tégumens internes et externes à s'ulcérer. Sauf à y revenir ultérieurement, nous ne faisons que signaler cette disposition ulcérative, qui ne se rencontre que très-rarement dans les autres maladies aiguës, et qui est tellement remarquable dans l'affection typhoïde, que M. *Louis* en a fait une loi.

Diagnostic. Pour le médecin, comme pour le mathématicien, il ne suffit pas de connaître les données d'un problème; la science consiste à trouver la valeur de l'X algébrique; pour cela, deux opérations principales, également indispensables au médecin, savoir : l'action des sens ou l'observation et l'action de l'esprit, ou cette puissance intellectuelle, qui travaille les phénomènes morbides observés, les analyse, les compare et en tire le diagnostic, qui est le seul fondement d'une thérapeutique rationnelle. Le diagnostic de la première période offre presque constamment de l'incertitude; il n'en est pas de même de la deuxième période, car si, après six à sept jours de malaise général, un malade jeune est pris d'épistaxis, de nausées, d'anorexie, de céphalalgie, d'étourdissemens, d'éblouissemens, de bourdonnemens d'oreilles, de faiblesse générale sans prostration et sans beaucoup de gêne dans les mouvemens; si l'attitude et la figure portent l'empreinte de la tristesse et du malaise, et que la peau soit sèche et chaude, et le pouls plus ou moins accéléré, on pourra, sans hésiter,

diagnostiquer une *affection typhoïde*, malgré l'absence de douleur abdominale, de diarrhée, de taches typhoïdes, de sudamina, de trouble de l'intelligence, etc. Mais l'éruption des taches, des sudamina, la faiblesse musculaire, qui n'a jamais aucun rapport avec la diarrhée, la stupeur, ne laissent aucun doute sur l'existence d'une dothinentérie. A plus forte raison, Si on observe de la difficulté à parler, plus tard, de la stupeur, un abattement très-considérable, un décubitus en supination, du météorisme, des taches lenticulaires, des sudaminas, des déjections alvines involontaires, exhalant une odeur fétide, des sueurs visqueuses, des fuliginosités sur les lèvres, les dents et la langue, des escharres au sacrum, de la toux, du râle sibilant muqueux, un pouls fréquent, sans résistance, alors on aura affaire à cette forme de l'affection typhoïde qui constitue la *fièvre putride* de Galien, et *adynamique* de Pinel. Si, au lieu de ces symptômes, on voit survenir du délire, de la carphologie, de la mussitation, de l'agitation et de l'abattement tour à tour, des convulsions, du rire sardonique, des tremblemens des lèvres, des soubresauts des tendons, des parotides, etc., avec des changemens alternatifs de la chaleur et de l'état du pouls; ce dernier, tantôt lent et faible, devient ensuite fréquent et dur; la peau, tantôt froide et humide, est quelques heures après, chaude, et sèche : ce sera la *fièvre ataxique, maligne* des auteurs. S'agit-il de démontrer en quoi la plegmasie de la muqueuse gastro-intestinale diffère essentiellement de la *dothinentérite* de M. Bretonneau, il suffit de jeter un coup-d'œil sur plusieurs de leurs symptômes qui les caractérisent : ainsi, dans l'entérite simple, l'adynamie des malades est toujours en rapport avec l'abondance des évacuations alvines; il n'y a jamais de prostration profonde, de taches typhoïdes, ni de sudamina, très-rarement de météorisme du ventre. Dans l'entérite, on observe rarement des troubles de l'innervation; tous les désordres semblent être concentrés dans le ventre. Le même individu peut-être affecté plusieurs fois d'entérite, et aucun âge n'est à l'abri de ses atteintes. M. *Louis* dit qu'il est douteux que la même personne ait

deux fois l'affection typhoïde. En poursuivant ce tableau comparatif, que nous avons emprunté en partie à M. *Louis* (nous ne pouvions puiser dans une meilleure source), nous voyons que la nature a évidemment séparé ces deux maladies, non-seulement lorsqu'on les considère sous le rapport des symptômes, mais encore sous ceux de la marche, de la durée, du prognostic, des lésions anatomiques et de la thérapeutique. Sous le rapport de la marche et de la durée, l'entérite n'offre rien de constant; elle peut se terminer en trois jours L'affection typhoïde présente des phases assez constantes; elle dure au moins trois septénaires. Dans ces deux affections, la mortalité est loin d'être la même : dans l'une, le boursoufflement, les ulcérations des plaques de *Peyer*, la tuméfaction des glandes mésentériques et de la rate, qui devient sensible à l'hypochondre gauche; rien de semblable ne s'observe dans la gastro-entérite. Enfin, quant à la thérapeutique, les antiphlogistiques seuls peuvent suffire pour la guérison de celle-ci, tandis que l'art ne peut enrayer la marche de la dothinentérie, qui résiste opiniâtrément à tous les moyens qu'offre la matière médicale. De plus, un traitement actif peut-être plus nuisible qu'utile; d'ailleurs l'une complique souvent les autres maladies; l'autre presque jamais. Mais diverses maladies peuvent survenir dans le cours de l'affection typhoïde, donner lieu à des groupes de symptômes variés, l'aggraver et la rendre plus promptement mortelle, la compliquer, en un mot : ainsi, la méningite, la cérébrite. Sans doute il est fort difficile, ce nous semble, de pouvoir reconnaître si les phénomènes cérébraux sont le résultat d'une inflammation des membranes ou de la substance du cerveau, ou dépendent d'une réaction sympathique. Toutefois nous admettons cette complication; ainsi la bronchite, complication des plus fréquentes; la pneumonite, moins commune : celle-ci nous a paru offrir cela de particulier, qu'elle a quelque chose de moins franc, de plus latent que dans une pneumonite ordinaire; du reste, la toux, la nature des crachats, la dyspnée, l'auscultation et la percussion font *aisément* reconnaître cette complication : ainsi, la phlegmasie de la bouche, du pharynx,

de l'œsophage, la gastrite, des érysipèles, des éruptions variées. Pour avoir le tableau des diverses affections qui compliquent la fièvre dite *adynamique*, il suffit de réunir à celle-ci les signes qui appartiennent à chacune d'elles; en voulant les décrire, ce serait s'exposer à reproduire toute une nosographie à leur description.

Enfin, lorsque la péritonite est une complication, elle peut survenir d'une manière primitive et isolée, et partant avoir une existence jusqu'à un certain point indépendante, masquer les symptômes de l'iléo-diclidite (*Bally*), comme elle peut être la conséquence d'une des terminaisons de cette dernière, la perforation, accident grave sur lequel M. *Louis* a appelé l'attention des médecins. Il résulte des observations de cet auteur, « que si, dans une maladie aiguë et dans des circonstances inattendues, il survenait tout à coup une douleur vive du ventre; si cette douleur était exaspérée par la pression, accompagnée de la prompte décomposition des traits, et plus ou moins promptement de nausées, de vomissemens, on devrait croire à l'existence d'une perforation de l'intestin grêle. » Le point de départ de la douleur vers la région iléo-cœcale pourrait ajouter encore une certaine probabilité au diagnostic de cet accident, auquel peut succomber le malade dans l'espace de douze ou vingt-quatre heures.

Prognostic. Rien, sans doute, ne fait plus d'honneur au médecin que la connaissance anticipée de l'issue favorable ou funeste des maladies; mais, pour ne parler que de l'affection typhoïde, il ne saurait porter un prognostic avec trop de réserve et de circonspection. Comme nous l'avons déjà fait remarquer ailleurs, rien de plus versatile que les symptômes de la maladie qui nous occupe. En effet, que l'amendement de quelques-uns n'inspire pas trop de confiance; de même un danger qui paraît imminent ne doit pas faire désespérer. Ainsi, le devoir du médecin est d'exprimer souvent du doute, parce qu'en portant un prognostic trop positif il pourrait bien s'exposer très-

souvent à se voir démentir par l'événement. Aux yeux du vulgaire, le médecin peut être censé ne pouvoir pas se tromper ; mais ici, comme partout ailleurs, l'infaillibilité est une illusion.

Pour établir le prognostic de la dothinentérie, il faut tenir compte de l'âge, des circonstances hygiéniques où sont les malades, de la détérioration de leur constitution, par suite d'excès, de la marche, de la durée, de la gravité des phénomènes morbides, sympathiques et essentiels, de la simplicité et de la complication de la maladie, enfin de l'influence du traitement. Ainsi, le danger n'est pas en raison inverse de l'âge, c'est à dire qu'il est d'autant plus grand que les malades sont plus avancés en âge .Les personnes dont la constitution est détériorée par des peines morales et physiques, par des excès vénériens, etc., peuvent courir plus de périls que celles qui sont dans des circonstances opposées ; celles qui habiteront des lieux malsains verront aggraver leur maladie, et le prognostic en devenir plus fâcheux. L'affection typhoïde offrira d'autant plus de danger qu'elle aura une marche plus rapide et que les symptômes cérébraux seront plus intenses ; de sorte que si, à l'assoupissement, au délire frénétique, se joignent un pouls misérable, irrégulier, de la dyspnée, des vomissemens, des déjections involontaires, des sueurs froides, on peut porter un fâcheux présage, et d'autant plus fâcheux que ces signes seront réunis en plus grand nombre. La bénignité des symptômes, l'absence de phénomènes du côté du cerveau ne doivent pas trop rassurer; car dans des cas pareils on a observé la perforation intestinale, qui devient la cause d'une mort très-prochaine.

Lorsque la maladie doit se terminer heureusement, les meilleurs signes sont ceux qui annoncent qu'elle veut prendre une marche régulière, physiologique, qu'on nous permette l'expression ; bientôt toutes les fonctions se rétablissent. Ce que nous avons dit à la période de rémission nous dispense d'entrer dans des détails plus étendus : c'est pourquoi nous terminerons ici la plupart de nos

considérations cliniques, pour passer à celles d'un autre ordre, aux lésions anatomiques.

III^e. SECTION. *Anatomie pathologique.*

« De toutes les lésions, dit M. *Louis*, une seule étant *constante*, ayant lieu chez tous les sujets, je veux parler de l'altération des plaques elliptiques de l'intestin grêle, à laquelle on pourrait ajouter l'altération des glandes mésentériques, je l'ai regardée comme inséparable d l'affection qui nous occupe, comme en formant le caratère anatomique. » Cette lésion, très-bien indiquée en 1813, par MM. *Petit* et *Serres*, sous les noms de *fièvre entéro-mésentérique simple, boutonneuse*, avec *ulcération ;* et en 1816 par le docteur *Neumann*, médecin à Berlin, décrite par le docteur *Trousseau*, jour par jour, à dater du cinquième, et par M. *Andral*, sous le nom d'*exanthème intestinal*, fut étudiée dans toutes ses formes par M. *Louis*. Nous allons les indiquer et suivre, autant que possible, l'aspect que présentent les follicules intestinaux dans leur ordre de développement, jusqu'à leur dernier terme, l'ulcération et la perforation.

Les plaques elliptiques, assez sensibles dans l'état normal, présentent, dans leur premier degré de développement, une très-légère saillie, deviennent de plus en plus apparentes, sont parsemées souvent de points grisâtres ou noirâtres qui indiquent l'orifice des cryptes muqueux, et forment une espèce de relief qui ressemble assez bien au menton d'un homme à barbe très-noire qui vient d'être rasée. La muqueuse se tuméfie aussi plus ou moins, est soulevée, et paraît comme une surface granulée ou légèrement mamelonnée. Ces plaques de *Peyer* sont d'une épaisseur, d'une étendue variables ; leur nombre, qui varie aussi, augmente surtout au voisinage de la valvule de *Bauhin*. Le tissu cellulaire sous-muqueux est plus ou moins altéré, d'un rouge tendre, analogue à celui de la muqueuse ; en sorte que la saillie qui a lieu dans le premier degré de la lésion, est le résultat du triple développement des cryptes de la muqueuse et

du tissu cellulaire sous-jacent, et, pour ainsi dire, de l'exagération de la structure des parties. Les glandes de *Brunner* offrent à peu près la même aspect; les follicules agminés et solitaires augmentent de volume jusqu'au septième jour. A cette époque, les glandes mésentériques se sont tuméfiées, sont devenues d'une couleur rosée intérieurement, et présentent la grosseur d'un œuf de moineau. Au dixième jour environ, la surface glandulaire devient mamelonnée, plus bosselée; les trois tissus muqueux, glanduleux et celluleux, sont plus rouges, plus épais, et souvent comme carnifiés. Alors les ganglions du mésentère commencent à diminuer de volume, au lieu que la tuméfaction des follicules de *Brunner* s'accroît de jour en jour et leur donne l'apparence de boutons; quelques-uns de ceux de *Peyer* éprouvent les mêmes modifications, et présentent les mêmes aspects. Ces *boutons*, comme quelques auteurs les appellent, sont d'abord miliaires, puis pisiformes, deviennent plus rouges, plus épais, fongueux, conoïdes, ayant souvent à leur sommet, comme les boutons de la variole, une dépression; au centre de celle-ci on remarque une petite ulcération de couleur grisâtre; le tissu des ganglions mésentériques perd de sa densité, devient plus mou et plus violacée.

La muqueuse ambiante est souvent saine, ou bien au pourtour des glandes elle présente une aréole rouge avec épaississement; elle peut d'ailleurs être ramollie, et la rougeur peut s'étendre plus ou moins. C'est toujours à la partie iléo-cœcale de l'intestin que les follicules de *Brunner* sont non-seulement plus nombreux, mais plus boursoufflés; là aussi commencent le plus souvent les ulcérations, qui arrivent vers le quatorzième jour: alors les plaques elliptiques, plus tuméfiées, ont une surface inégale, hérissée de boutons, dont les uns petits, d'autres plus développés, présentent aussi à leur sommet de petites ulcérations grisâtres. La circonférence des plaques inégales fait quelquefois une saillie de deux à trois lignes; ce boursoufflement peut avoir une durée de dix à vingt jours. Le centre des follicules boursoufflés se détruit, se convertit en escharres, d'abord superficielles, puis plus profondes; et du quinzième au seizième jours en-

viron survient une destruction entière des glandes et de la muqueuse. A la surface libre s'observent des ulcérations, tantôt uniques, tantôt multiples, qui s'agrandissent et finissent par se réunir ; et il en résulte enfin la complète disparition des plaques et de vastes ulcérations oblongues, ayant leur grand diamètre parallèle à la longueur de l'intestin. Pendant ce temps, les ganglions se ramollissent davantage, de même que la couche celluleuse devient plus boursoufflée et plus ou moins friable. D'autres fois, dit M. *Andral*, l'exanthème intestinal se termine différemment ; les plaques perdent leur rougeur, deviennent d'un blanc plus mat que le reste de la muqueuse, et éprouvent une sorte d'induration qui peut persister un temps indéterminé ; enfin ces plaques, comme les follicules de *Brunner*, peuvent se résoudre, s'affaissent peu à peu, et reprennent leur aspect primitif de pointillé gris ou noir.

Lorsque surviennent les ulcérations, voici ce qu'on observe : leur pourtour, ordinairement ovalaire ou arrondi, est anguleux, comme dentelé, quelquefois saignant, renversé, coupé à pic ou en dédolant. Lorsque le fond des ulcères est formé par le tissu cellulaire sous-muqueux, tantôt il est notablement épaissi, de couleur grisâtre, jaunâtre, avec mélange de rouge ; tantôt il est pâle et de consistance normale. Lorsque la couche musculeuse en constitue le fond, elle offre, ou plus d'épaisseur, de couleur et de consistance, ou elle conserve ses qualités normales. Enfin, quelquefois on ne trouve plus que la tunique péritonéale, de la destruction de laquelle résulte une perforation.

Lorsqu'on rencontre des ulcérations en voie de guérison, elles offrent, au trentième jour environ, les modifications suivantes : leurs bords s'affaissent, le cercle inflammatoire disparaît, conséquemment elles sont moins profondes ; leur surface se déprime en même temps. Pour quelques-uns des cas qu'il a observés, M. *Louis* dit que la surface de l'ulcération, plus ou moins déprimée, était brillante et polie, revêtue d'une pellicule extrêmement mince, transparente comme les séreuses, et continue avec le tissu sous-muqueux du pourtour.

La nécroscopie d'un individu, mort à une époque assez éloignée du début, outre une pneumonie très-intense, n us a fait voir des plaques ulcérées, dont les ulcérations avaient leurs bords affaissés, froncés comme la gorge d'une bourse, et une surface dont la couleur était un mélange de rouge, de gris et de bleu, dans des proportions variées. De plus, on observait des espèces de bourgeons bien évidemment couverts de villosités. Les cryptes muqueux, ainsi que la muqueuse du gros intestin, quoique plus rarement, peuvent présenter les mêmes altérations : cet intestin est distendu par des gaz plus souvent que l'intestin grêle, sans diminution de l'épaisseur de leurs parois, et quelquefois avec hypertrophie des trois tuniques (*Louis*).

La lésion des glandes de *Brunner* et de *Peyer* est sans contredit le phénomène le plus positif, le plus constant de l'affection typhoïde ; elle en est le cachet anatomique ; toutefois elle n'est pas la seule qu'on ait observé : la plupart des organes peuvent, en effet, être secondairement affectés et présenter des lésions plus ou moins remarquables. Ainsi, on a trouvé le pharynx couvert de pseudo-membranes avec des ulcérations et une infiltration de pus du tissu cellulaire sous-muqueux ; l'œsophage ulcéré, la muqueuse du ventricule ramollie, amincie, avec ou sans changemens de couleur, et plus ou moins mamelonnée ; la muqueuse duodénale rarement affectée, celle du reste du tube intestinal météorisée, avec les mêmes états morbides que celle de l'estomac ; les glandes lymphatiques, mésocolites, etc., s'éloignent souvent de leur état normal ; ainsi, la rate, dont les altérations consistent dans des changemens de couleur, de consistance et de volume ; le foie, plus ou moins augmenté ou diminué de volume, pâle, moins ferme ; la bile plus liquide, abondante, roussâtre ; sa vésicule quelquefois rouge ; les reins quelquefois ramollis et augmentés de volume ; le cœur assez souvent ramolli, ayant ses parois plus pâles ou plus rouges, et contenant un sang liqude noirâtre ; l'aorte et les autres troncs artériels et veineux ayant quelquefois une couleur rouge, la membrane interne molle et épaissie ; la muqueuse de

l'épiglotte du larynx, de la trachée-artère rouge et injectée, tapissée par une fausse membrane; les poumons fréquemment engoués, hépatisés; dans un peu moins de la moitié des cas, les plèvres contenant une sérosité sanguinolente, souvent des escharres noires, dures et d'étendues variables occupent la région sacrée trochantérienne; elles tombent et laissent à nu les os qui se mortifient; la peau est ulcérée là où des vésicatoires ont été appliqués; les organes encéphaliques présentent aussi des altérations anatomiques; l'arachnoïde est tapissée par une pseudo-membrane; elle contient, ainsi que les ventricules cérébraux, de la sérosité en quantité plus grande que dans l'état naturel. La substance du cerveau, ordinairement de consistance ordinaire, a souvent offert un aspect sablé ou piqueté de rouge, mais nullement en rapport avec les phénomènes cliniques, qu'on a d'ailleurs observés sans qu'on ait trouvé de *sablure*.

Non-seulement M. *Louis* a appelé l'attention sur la lésion de la rate, qui, dans le plus grand nombre des cas, dès le cinquième et le sixième jours a quadruplé ou quintuplé de volume, sur la lésion de cet organe mystérieux, dont l'action physiologique est aussi peu positive, aussi peu déterminée que sont positivement connues ses altérations anatomiques, dans certaines fièvres spécifiques qui se développent sous l'influence d'exhalaisons miasmatiques; non-seulement, disons-nous, M. *Louis* a appelé l'attention sur cette lésion viscérale, mais encore sur une disposition profonde imprimée aux tissus membraneux, et qui les porte à s'ulcérer. Cette disposition ulcérative, quelquefois très-marquée, se manifeste aux endroits soumis à une pression plus ou moins forte et prolongée, et à ceux qui peuvent être en contact avec les urines, les matières fécales, ainsi qu'aux lieux où on a appliqué des révulsifs.

L'inflammation artificielle, en quelque sorte physiologique, qui accompagne l'application des épispastiques, prend une direction pathologique (qu'on nous passe l'expression), d'une manière analogue à celle que peut provoquer l'art chez une personne infectée d'une syphilis constitutionnelle, tellement que la gangrène peut envahir

toute l'épaisseur du tissu cutané. Cette tendance ulcéreuse se montre aussi sur tous les points de la muqueuse, voire même sur la membrane muqueuse de la vessie : c'est la seule espèce de lésion qui ait été trouvée dans l'œsophage. Ce genre de lésion, pour n'en être pas aussi positif, aussi constant que la lésion dothinoïde des follicules intestinaux, n'en est pas moins spécial à l'affection typhoïde, et peut ajouter à la certitude du diagnostic, ou du moins servir à la distinguer des autres maladies aiguës qui ne peuvent lui être comparées sous ce rapport ; ensorte qu'elle *est à ces dernières ce qu'est la phthisie aux maladies chroniques.*

C'est en portant ses vues hors du cercle de la fièvre thyphoïde, ou d'après des recherches comparatives et avec des chiffres, que M. *Louis* a été conduit à ce résultat remarquable. Nous n'insistons sur ce fait d'anatomie pathologique que parce que cette disposition ulcérative ou cette loi est importante, non-seulement considérée sous le rapport du diagnostic, mais encore sous le point de vue pratique ou thérapeutique.

Avant d'aller plus loin, nous avons à examiner deux questions, savoir : 1°. si les lésions anatomiques (les supposant constantes) coincident avec les symptômes, cette coincidence suffit-elle pour démontrer que la dothinentérie constitue toute la maladie? 2°. Quel rapport existe-t-il entre l'intensité de ces lésions et la gravité des symptômes? Voilà ce qu'il s'agit de déterminer. Or, si nous voulons y parvenir, d'abord en consultant les opinions relativement à la première question, nous éprouvons de l'embarras et rien ne nous satisfait complétement, le pour et le contre étant également soutenus et contestables.

Ce qu'il y a de prouvé et de certain, pour ceux qui contestent l'affirmative, par les expériences de MM. *Magendie, Leuret, Trousseau* et autres expérimentateurs, c'est qu'on peut développer sur des animaux des symptômes tout à fait typhoïdes, sans lésions bien appréciables du tube digestif.

La solution de la seconde question est-elle possible, et pourrait-on

dans l'affection typhoïde, comme dans une pneumonie, attribuer les troubles des fonctions à l'altération anatomique ? Non certainement ; car si l'on vient à considérer la masse des symptômes graves, ataxiques ou adynamiques, on voit que l'universalité des fonctions de l'économie est plus ou moins troublée, et que l'intensité des lésions cadavériques n'est pas toujours en rapport avec l'ataxie ou l'adynamie des symptômes. *Ce fait*, dit M. Andral, *d'une haute importance, ressort de la plupart de nos observations*... (loc. cit.). Sans doute on peut objecter qu'il existe des *variolæ sine variolis*, que la disproportion dépend d'une organisation spéciale des individus, d'une sensibilité plus vive, d'un éveil plus facile des sympathies, enfin des rapports incontestables qui lient le cerveau avec l'intestin. Mais en définitif nous croyons que ce qu'on peut avancer de rationnel, c'est que la lésion intestinale n'est pas toute la maladie, qu'elle en peut être le point de départ, et ne peut être considérée que comme un des élémens principaux, élément insuffisant pour expliquer les altérations d'anatomie et de physiologie pathologiques, enfin la mort. Dans une nécroscopie, on a deux choses a constater, savoir : 1°. si les altérations des fonctions correspondent aux altérations matérielles des organes ; 2°. si ces dernières peuvent rendre compte de la mort. Or, dans l'affection typhoïde la lésion des plaques elliptiques ne peut constamment l'expliquer, et on est obligé d'admettre d'autres causes ; tantôt, en effet, il faut avoir recours aux lésions de plusieurs organes, tantôt à l'existence des escharres, à l'altération des solides et des liquides, à la détérioration profonde de la constitution, et, par suite, de la nutrition ; d'autres fois l'intensité des symptômes cérébraux et une complication peuvent rendre un compte satisfaisant de la terminaison fatale.

IV^e^. ET DERNIÈRE SECTION. *Traitement.*

Lorsqu'on parcourt les fastes de la médecine, on voit que les agens thérapeutiques employés dans le traitement de la fièvre grave ont

varié avec les théories adoptées sur sa nature. Ainsi les galénistes, conséquens aux principes de la doctrine humorale, lui opposent la saignée pour retirer le sang altéré par son mélange avec la bile, etc.; les boissons délayantes pour calmer l'acrimonie des humeurs *peccantes;* puis, dans la crainte de leur putridité et afin de les expulser, ils administrent des purgatifs, et, pour prévenir leur décomposition, ont eu recours aux antiseptiques. Dans des temps moins reculés, *Frédéric Hoffmann,* substituant le *spasme* au *strictum* de Thémison ou des méthodistes, conseille des stimulans sous le titre d'*antispasmodiques.* Vers la même époque, le célèbre *Stahl,* en Allemagne, créant les principes du vitalisme, s'élève contre ces moyens incendiaires dans le traitement des fièvres *adynamico-putrides;* vante l'autocratie de la nature, et enseigne à respecter les efforts conservateurs de cette nature, qui souvent peut laisser mourir son malade si l'art n'intervient. *Brown* et les brownistes, préoccupés du principe erroné de l'*unité* et de l'*indivisibilité* de l'*incitation,* ne voient qu'asthénie, ordonnent l'emploi des stimulans les plus actifs, et les prodiguent en raison de la gravité de la fièvre. *Pinel* et son école, cédant en quelque sorte aux dogmes du réformateur écossais, à la plus légère apparence extérieure redoutent l'adynamie et l'ataxie, et donnent le précepte d'administrer des toniques et des restaurans.

De nos jours encore, les méthodes thérapeutiques diffèrent complètement. Tandis que quelques médecins fondent leur espoir sur les toniques, que *Neumann,* médecin allemand, vante les toniques diffusibles, musc, camphre, éther; que *Hewett,* médecin anglais, conseille l'emploi des purgatifs dès le début; les partisans de l'école physiologique bannissent les purgatifs, les excitans de tout genre et recommandent les émissions sanguines, les débilitans; méthode diversement modifiée dans l'emploi des moyens qui la composent, suivant l'intensité, l'état de simplicité ou de complications de la phlegmasie, etc.

Ces méthodes antiphlogistique ou tonique *doivent-elles être, à l'exclusion l'une de l'autre, appliquées au traitement de toutes les formes et de toutes*

les périodes de l'affection typhoïde? Telle est la question que nous chercherons à résoudre. Pour ce faire, nous diviserons le traitement en *deux époques ;* mais disons d'abord que nous pensons que ces méthodes, sagement combinées et modifiées suivant une multitude de circonstances, peuvent avoir de l'utilité entre des mains habiles, sans prétendre toutefois qu'on peut suspendre les différentes phases de la maladie ; car, dans l'état actuel de la science, il est bien reconnu qu'elle a été jusqu'alors réfractaire à nos moyens thérapeutiques, qu'elle a une marche nécessaire, et que vouloir l'*étrangler,* abréger sa durée et décider sa terminaison est une prétention, dit M. *Chomel* (Leçons orales), dont l'observation démontre malheureusement tous les jours le peu de fondement.

La première époque sera celle où tout dénote un état inflammatoire. Elle réclame l'emploi de la méthode débilitante ; une ou deux saignées générales, s'il existe une prédominance d'action du système circulatoire, et, dans certains cas, des saignées locales sont pratiquées pendant la deuxième période de la phlegmasie, et tant que l'on n'est pas très-éloigné de l'époque de l'invasion. Dans celle-ci, les malades pourront être astreints à l'usage des limonades, des boissons mucilagineuses, à un régime sévère, à une diète absolue ; à ces moyens sont ajoutés des fomentations tièdes, des cataplasmes émolliens, des lavemens de même nature ou d'oxycrats froids dans la deuxième période de la maladie, où les débilitans seront employés seuls ou combinés avec les révulsifs ; les vésicatoires, par exemple, que j'ai vu rarement employer dans la Clinique de M. *Chomel,* mais qui, lorsque ce praticien est obligé d'y avoir recours, sont toujours volans. Cette méthode, dite *rationnelle,* que M. *Chomel* (Leç. or.) regarde comme la plus, peut-être la seule, convenable, ne repousse que l'*exclusisme.* Sans doute l'expérience répétée de plusieurs hommes confirmera de plus en plus ce jugement d'une méthode qui puise ses moyens dans les indications fournies à l'observateur attentif, d'un côté, par la force du pouls, les degrés d'énergie, les variétés de la fièvre typhoïde ; de l'autre, par la constitution des malades auxquels, lorsqu'ils sont bien

constitués et d'un tempérament sanguin, la saignée par la lancette peut être un moyen salutaire : on ne doit pas la répéter beaucoup, deux fois au plus. Est-il besoin de dire que la faiblesse relative ou acquise des sujets, leur état de santé antérieure, le peu de développement, de consistance du pouls rendront incertains, problématiques et même nuisibles les résultats de la phlébotomie.

Dans le cas de complications graves, il ne faut pas perdre de temps (*occasio præceps*), il faut de bonne heure tenter de favoriser la résolution de la maladie qui compliquera l'affection typhoïde. Ici, comme ailleurs, l'idée médicale, la grande idée thérapeutique consiste à saisir le moment opportun et à suivre le précepte de l'illustre *Baglivi*, qui dit que les médecins ne doivent être que les ministres et les interprètes des volontés de la nature, et ne doivent pas les gouverner. Dans la maladie qui nous occupe, c'est en ces principes que consiste l'expectation, préconisée par M. *Dance :* elle fut, dit ce médecin distingué, (Arch. génér. de méd.), celle de tous les grands observateurs, en tête desquels il faut placer l'immortel *Hippocrate.* Cette méthode expectante est celle de plusieurs praticiens, entre autres de M. *Cayol*, qui d'ailleurs ne pense pas qu'il faille rattacher les fièvres à des caractères anatomiques.

Quant à la deuxième époque du traitement, qui sera tonique, son opportunité s'annoncera par les phénomènes suivans : l'abaissement de la température du corps, la petitesse d'un pouls plus ou moins accéléré, oscillant, l'encroûtement des muqueuses, une assurance de l'état physiologique de la muqueuse gastrique, une faiblesse assez considérable, quel que soit son degré, la presque nullité du météorisme, la nullité ou le peu d'intensité des symptômes cérébraux, la fétidité des excrétions; alors sera rationel l'emploi des stimulans tant à l'intérieur qu'à l'extérieur.

Le quinquina, à l'intérieur, est le tonique par excellence : on l'administrera d'abord en lavemens; à sa décoction on ajoutera une décoction d'amidon avec quelques gouttes de laudanum de *Rousseau.* Pour commencer, M. *Bally* préfère l'administration des toniques par le rectum à celle par la bouche, dans la crainte que, par cette der-

nière voie, on ne réveille la phlegmasie intestinale; lorsqu'on jugera cette crainte non fondée, on les administrera simultanément par les deux voies. Par la bouche, on donne l'écorce du Pérou en infusion, en décoction, son extrait à la dose de 20, 24 grains, d'un gros, et le sulfate de quinine à celle de 6, 14, 20 grains, dans une potion aromatique; on y joindra des vins généreux, des tisanes amères; on peut en même temps donner du camphre, du musc, et on fomentera le ventre avec des infusions de camomille. L'influence de la médication tonique peut produire de bons résultats, et a parfois, dit M. *Chomel*, produit les effets les plus étonnans. Loin donc d'être une thérapeutique incendiaire, l'emploi des toniques, même énergiques, est alors d'une très-grande efficacité. S'il est des faits qui constatent qu'indubitablement les toniques paraissent avoir influencé la résolution de la maladie, il en est aussi qui constatent presque péremptoirement leur non-influence, soit en bien, soit en mal, comme on a cité des cas où les toniques semblent avoir été funestes, quelle que soit l'époque où on les administre. Or, il répugne que deux effets opposés puissent résulter d'une même cause. L'observation relativement aux antiphlogistiques conduit au même raisonnement et aux mêmes conclusions; ce qui nous affirmit de plus en plus dans cette idée, que la dothinentérie peut marcher indépendamment de toute espèce de médication. De ce que, comme moyens directs de combattre cette affection, les traitemens antiphlogistiques et toniques sont insuffisans pour l'enrayer dans sa marche, nous sommes loin d'en conclure que l'on doit s'abstenir de l'un et de l'autre; nous sommes, au contraire, toujours prêt à adopter avec empressement tout ce que l'observation et l'expérience ont démontré comme incontestablement utile, du moins dans un certain nombre de cas. Quelle méthode d'ailleurs n'a pas ses échecs? le quinquina, dans les fièvres d'accès, le vaccin, pour la variole, le mercure, pour la syphilis, n'ont-ils pas les leurs? Depuis que les toniques sont moins en vogue, M. *Guersent* prétend que l'on voit moins *de langues noires qu'autrefois.* Nous ne savons pas jusqu'à quel point cette assertion est exacte; ce que nous croyons avoir ob-

servé depuis un certain temps, c'est que la mortalité ne nous a pas paru très-grande ; mais ne ferait-on pas alors une fausse application de ce dilemme : *Post hoc, ergò propter hoc?* et ne serait-il pas probable que cela tient non à la médication, mais à la bénignité de la maladie? de sorte que l'influence de telle ou telle médication sur les langues noires serait plus apparente que réelle.

Si un malade était confié à nos soins, voici la conduite que nous tiendrions : pour dissiper ses craintes et faire naître l'espérance dans son cœur, nous l'aborderions toujours avec hilarité. Dans la période d'invasion, accompagnée de peu ou point de réaction, nous prescririons la diète, l'usage de boissons douces, des lavemens émolliens, le repos ; mais s'il y a beaucoup d'irritation, de chaleur à la peau, de la fréquence dans le pouls, de la céphalalgie, en un mot tous les prodromes d'un fièvre angéioténique, une saignée générale pourra être salutaire ; dans le cas de diarrhée et de douleurs légères de l'abdomen, l'application des anhélides à l'anus ou *loco-dolenti* sera préférée. Existe-t-il des signes d'embarras gastrique, un émétique peut être fort avantageux ; et sous l'influence de cette médication la maladie peut avorter dans de semblables circonstances. Dans la deuxième période, s'il y avait beaucoup de fièvre, nous ouvririons la veine et nous tirerions du sang, dont l'abondance serait proportionnée à la force du sujet et à l'intensité de l'excitation générale. M. *Louis* a démontré qu'une saignée de douze onces suffisait lorsque le sujet est faible, et que, lorsqu'il est vigoureux, sanguin et le mouvement fébrile très-marqué, la saignée générale pouvait être répétée deux fois dans les dix ou douze premiers jours ; répétée plus souvent, elle peut être nuisible, surtout à une époque plus avancée. Dix saignées, dit M. *Louis*, ne suffiraient pas pour éteindre cette excitation générale, l'expérience ayant montré que l'affection typhoïde bien caractérisée n'est pas susceptible d'être *jugulée*. En général, dans le cas de pléthore du système sanguin, on doit préférer l'ouverture de la veine aux sangsues, qu'on applique lorsqu'il y a douleur locale ou quelques symptômes cérébraux. Est-il besoin de répéter que pour secon-

der l'action des saignées, nous prescririons des boissons délayantes, de l'eau gazeuse ou de l'eau de *Seltz*, du petit-lait avec tamarin, des solutions de sirop de gomme et de groseille, des applications émollientes sur le ventre, des lavemens. Avec cette seule médication, la maladie peut, du vingt au trentième jour, se résoudre, et la convalescence arriver, sans qu'il soit besoin d'avoir recours aux toniques, dont nous n'aurions fait usage qu'à moins d'indications positives.

La conduite que nous venons de tracer suppose des cas simples; dans les cas contraires, que faut-il faire? Nous croyons devoir établir des distinctions qui, nous pensons, ne paraîtront pas minutieuses; au surplus, la pratique a nécessairement ce caractère. Sous ce point de vue, elle diffère de la théorie, qui est plus large dans ses discussions. Supposons donc le cas où, dès les premiers jours, la maladie présente les symptômes les plus effrayans : fuliginosité de la langue qui est sèche, rouge, évidemment enflammée; peau colorée, sèche, chaude; chaleur âcre; pouls développé, très-fréquent; face animée, insomnie, agitation très-grande; certes nous n'hésiterions pas à pratiquer une saignée générale; et, si au bout de douze ou vingt-quatre heures, on ne voit pas d'amendement, surtout du côté du cerveau, et comme l'irritation cérébrale inspire alors le plus d'alarmes, il faut renouveler la saignée; et, pour conjurer le danger, s'il est possible, faire une application de sangsues aux tempes ou derrière les oreilles; en même temps de sinapismes sur les jambes, les coups des pieds. Malgré les inconvéniens des irritans cutanés signalés avec une attention toute particulière par M. *Louis;* quoiqu'on soit ici forcé de les oublier, on y obviera autant que possible en ne laissant appliqués les sinapismes que pour produire la rubéfaction de la peau. Si le malade assoupi, sortait de sa stupeur, s'agitait, nous les lèverions; et si la langue s'humectait, sa fuliginosité disparaissait, et que le pouls perdît de sa fréquence, au bout de vingt-quatre à trente heures, nous nous bornerions alors aux fomentations, aux lavemens émolliens, aux boissons aqueuses; et, par une succession imprévue, on peut voir l'état du malade s'améliorer, et parvenir ainsi à la conva-

lescence ; mais nous dirons que l'amendement de quelques symptômes ne dissiperait nullement nos craintes sur l'issue de la maladie; dans le cas de réapparition de symptômes violens, réapplication simultanée de sangsues et de révulsifs, que nous promènerions sur les extrémités abdominales. Nonobstant ces moyens pharmaceutiques énergiques, l'état du malade peut ne pas se calmer, ou s'améliorer : la maladie est rebelle, et quoique mise à feu et à sang, pour nous servir du langage métaphorique de M. *Dance*, elle survit toujours la même ou ne succombe qu'avec le malade.

Nous avons supposé la réaction générale, les phénomènes cérébraux survenus à une époque peu avancée de la maladie ; mais les praticiens savent que quand la forme *adynamique* apparaît vers les seizième et vingtième jours, spécialement caractérisée par une altération profonde de l'innervation, l'anéantissement de la contractilité musculaire, par des tremblemens, des roideurs des membres ; par une décoloration de la peau, qui peut être difficile à rubéfier; par une chaleur peu ou point élevée, par une mussitation, par un aspect sinistre, comme *hippocratique*, de la face, par une langue sèche, fuligineuse, par une sueur visqueuse, fétide, par un pouls mou, mais très-fréquent, par une odeur de souris qui se répand autour du lit, par l'apparition de parotides, etc.; cet état grave exige qu'on apporte une grande modification au traitement; la perte de sang la plus légère, au lieu de retarder, peut hâter le terme fatal. Les saignées locales et générales sont donc formellement contr'indiquées. Dans cette conjoncture, que faire? Nous prescririons des toniques, des antispasmodiques, des frictions sur le ventre, les cuisses; des vésicatoires, qui peuvent être de quelques secours pour réveiller la sensibilité générale ; mais, pour éviter le reproche qu'on leur a fait, nous aurions soin de ne pas les maintenir trop long-temps. Lorsqu'on aura affaire à la forme *ataxique*, le traitement est fondamentalement le même : à l'époque de l'excitation générale, application de sangsues au-dessous des apophyses mastoïdes, des révulsifs aux extrémités inférieures, sur la tête, d'une vessie pleine de glace ou d'un mélange réfrigérant, re-

nouvelée au fur et à mesure que la température s'élève. L'action du froid doit être permanente, jusqu'à ce que le délire ait cessé et que la céphalalgie ait beaucoup diminué; les sinapismes sont levés dès qu'ils ont produit de la rougeur; mêmes précautions, en un mot, que précédemment, et mêmes modifications de traitement si la fièvre typhoïde passe à un état *ataxo-adynamique.* Si la mort doit fermer la scène, ce sera après un temps variable; cependant les symptômes peuvent s'amender, et la maladie se prolonger jusqu'aux quarantième et cinquantième jours. Nous sentons que nous devrions joindre l'exemple au précepte; mais les observations de fièvre typhoïde que nous possédons ne nous ont pas paru offrir assez d'intérêt pour devoir être imprimées.

Des détails plus étendus sur cette maladie et sur son traitement ne seraient plus dans l'esprit de cette thèse; c'est pourquoi nous nous en abstiendrons. Cependant nous ferons observer d'une manière explicite que, bien que nous conseillions et que nous adoptions l'emploi des révulsifs et des toniques diffusibles, appliqués *à propos*, nous n'en ferions usage qu'avec beaucoup de réserve, et nous pouvons appuyer cette manière de voir des Recherches sur la gastro-entérite de M. *Louis,* qui l'ont conduit à des résultats presque négatifs; aussi cet auteur, après un examen spécial des divers agens thérapeutiques proposés contre l'affection typhoïde, ne trouvant aux vésicatoires, de même qu'aux sinapismes, que des inconvéniens, sans aucun des avantages qui pourraient les contrebalancer, pense qu'on devrait les bannir du traitement qui convient dans cette maladie; pour les mêmes raisons, on devrait bannir l'emplâtre stibié, employé sur le ventre par M. *Bally.* M. *Louis* condamne non-seulement les révulsifs, mais les purgatifs, le musc, le camphre, etc. La pratique de M. *Louis* est très-simple : elle se compose de la saignée, pratiquée dans la période aiguë..... de boissons tempérantes, de lavemens adoucissans..... Quand les symptômes inflammatoires ont perdu beaucoup de leur intensité, ou peut recourir aux toniques, d'abord faibles..... Il recommande l'observation des règles hygiéniques. L'hygiène peut effec-

tivement seconder d'une manière efficace l'emploi des agens pharmaceutiques. Les soins de propreté ne sont nulle part plus indispensables, surtout à l'époque du délire, où les évacuations sont souvent involontaires. Les malades habiteront un appartement spacieux, où l'air sera renouvelé et une douce température, entretenue. Pour éviter, autant que possible, la production des escharres, on fera changer souvent la position des malades ; si, malgré cette précaution, des escharres viennent à se former, on pourra placer sous le siége des coussins garnis de crin. Quant à la diète, elle est de rigueur, attendu surtout que les voies alimentaires sont spécialement affectées. Mais nous croyons, avec M. *Dance*, qui s'appuie d'ailleurs sur l'autorité d'*Hippocrate*, qu'on ne doit pas laisser trop long-temps les malades sans les sustenter un peu ; car les réduire presque à un état squelettique, à une inanition trop profonde, ils pourraient y succomber avant l'époque où il est possible de les nourir avec des alimens même de facile digestion, parce que nos organes digestifs et nutritifs peuvent perdre, par une trop longue abstinence, cette aptitude naturelle qui les fait s'accommoder à leurs excitans ordinaires, comme un repos trop long-temps prolongé peut faire perdre aux organes de la locomotion leur aptitude à se contracter sous l'influence de la volonté. En diététique comme en thérapeutique, l'à-propos, *anima curationis*. On ne devra pas trop tôt renoncer aux médicamens toniques, lorsqu'on en jugera l'emploi convenable ; seulement on diminuera leur dose. Les convalescens devront éviter de commettre des imprudences, de contenter d'abord tout leur appétit, de se livrer trop promptement à leurs occupations et à toutes les jouissances des sens auxquelles, dit-on, ils sont singulièrement disposés ; et l'on ajoute pouvoir affirmer que les personnes qui ne se sont pas trouvées dans cet état n'ont point goûté le plus ravissant des plaisirs dans toute sa plénitude. Les premières substances qu'on pourra permettre sont : des bouillons aux herbes, de poulet, de bœuf, coupés et non salés ; des laits de poule, puis des crêmes de riz, d'orge, etc. ; bientôt des potages féculacés d'*Arrowroot*, de vermicelle, etc. ; puis des gelées,

des confitures, des œufs frais; enfin ils passeront à leur régime accoutumé. Quant aux boissons, l'eau vinée, les vins généreux seront d'un grand avantage; on variera d'ailleurs le régime suivant les circonstances qu'il est inutile de rappeler ici.

Telles sont, sur l'affection typhoïde, les notions phénoménales, étiologiques, thérapeutiques, diététiques et hygiéniques que nous avons recueillies dans les conférences cliniques et puisées dans les ouvrages dogmato-didactiques; telles sont les idées médico-philosophiques que nous ont suggérées l'observation et la raison, qui sont les deux points fondamentaux de la médecine : *Præcipui sunt duo medicinæ cardines.* (Baglivi.)

CONCLUSIONS.

1°. Il n'est pas prouvé, et partant il est douteux que l'altération des liquides ou des solides, sur laquelle on a beaucoup disputé, soit la cause prochaine, la nature intime de l'affection typhoïde. Pour terminer ces disputes, la chimie pathologique ne l'a pas encore pu; d'ailleurs, pour l'explication complète de l'affection mécanique des phénomènes de la vie, qui sera peut-être toujours le *nec plus ultrà* de la science, nous croyons à l'impuissance des sciences physico-chimiques, dont nous reconnaissons au reste la grande utilité dans leur application à la médecine : cependant nous ne nous hâterons pas de conclure.

2°. Les causes morbifiques de la fièvre typhoïde ne sont connues que d'une manière générale : les deux conditions principales qui, suivant les auteurs, en favorisent le développement, sont la jeunesse

et le changement de lieux et d'habitudes des individus, qui, par là, se trouvent depuis peu au milieu de circonstances et de relations sociales nouvelles pour eux, dont la cause est inconnue.

3°. La maladie qui nous occupe peut être décrite et non définie, à moins que le diagnostic ne constitue sa définition.

4°. Puisque toutes les fois que l'intestin est enflammé on n'observe pas les différens symptômes dont l'ensemble constitue le tableau de la fièvre typhoïde, celle-ci doit être décrite à part et distinguée des autres phlegmasies intestinales. Elle en est distincte non pas à cause de l'intensité des symptômes essentiels et prédominans, mais à cause de leur différence et de leur marche particulière et déterminée. Ces phénomènes, nous les avons décrits, et fait, autant que possible, ressortir leur caractère spécial, lorsqu'il s'est agi du diagnostic.

5°. L'affection typhoïde est une des maladies dont le prognostic est des plus difficultueux.

6°. D'après des faits nombreux, exactement observés, et d'après des résultats établis sur des chiffres, M. *Louis*, avec MM. *Andral*, *Chomel*, etc., ont été conduits à présenter l'altération des plaques elliptiques comme le cachet anatomique de la maladie qui nous occupe; on peut ajouter celle des ganglions mésentériques et de la rate.

7°. Il est douteux que la phlegmasie de ces plaques et des glandes de *Brunner* constitue à elle seule toute la maladie. Ce doute peut être appuyé de la divergence des opinions; d'ailleurs, assez souvent, aucun rapport entre l'intensité de l'altération matérielle et la gravité des phénomènes cliniques ou morbides; car il est démontré, par la nécropsie, que ceux-ci étant très-graves, ont eu lieu sans ou avec altérations peu étendues et bornées à quelques follicules. Or, puisque ce défaut

de rapport existe entre la cause et les effets, on doit donc admettre qu'il y a autre chose que ce qu'on voit, et sous l'influence de ce *quid occultum* cette maladie revêt une physionomie spéciale.

8°. Nous n'adoptons dans le traitement aucune méthode ni trop active, ni trop exclusive. Les antiphlogistiques et les stimulans doivent être employés avec prudence et modération; et le grand art du médecin consiste à savoir distinguer le moment et les cas où ils conviennent de ceux où ils ne conviennent pas.

9°. Lors de la deuxième période, il faut commencer par un appareil antiphlogistique, proportionné aux forces des sujets et au caractère inflammatoire de la maladie; et si par la suite il n'y a pas d'affection locale urgente, ou si quelques symptômes ne demandent pas de traitement particulier, soit débilitant, soit dérivatif, le médecin pourra rester simple spectateur; la nature, par ses seuls efforts, fera en quelque sorte tous les frais, et les malades pourront guérir sans médicamens et sans secours aucun de l'art, qui se bornera à l'observation des règles de l'hygiène.

10°. Puisqu'il faut avoir égard aux symptômes urgens, il est évident qu'il ne faut pas traiter la maladie seulement comme un tout, sans s'embarasser de ses parties. De là, deux méthodes générales, l'une de totalité, l'autre symptomatique.

11°. La convalescence, en général, toujours longue, exige aussi les plus grandes précautions.

12°. Enfin, dût-on arriver à une précision de diagnostic aussi positive que possible, il resterait encore à trouver les moyens d'enrayer la marche d'une altération qui, suivant M. *Louis* en particulier, est le point de départ de la maladie, et à indiquer un agent qui puisse

empêcher la tendance des organes glanduleux de *Peyer* et de *Brunner*, à leur boursoufflement, à leur ramollissement, à leur conversion en escharres, et enfin à leur ulcération.

Nota. Quelques faits semblent constater que les opiacés peuvent être utiles, de même que le chlorure de soude. Relativement a ce composé minéral, M. *Chomel* a fait tout récemment des essais sur trois individus atteints de fièvre typhoïde très-bien caractérisée; dans cette expérimentation, il a administré le chlorure de soude en potions, en lavemens et en fumigations. La préparation guytonienne était placée sous le lit des malades.